

Dictamen Núm. 190/2021

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
González Cachero, María Isabel
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
García García, Dorinda
Baquero Sánchez, Pablo

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 30 de septiembre de 2021, por medios electrónicos, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 21 de junio de 2021 -registrada de entrada el día 23 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios que atribuye a la omisión de asistencia sanitaria tras una caída en un hospital público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 27 de octubre de 2020, el interesado presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños derivados de la atención dispensada por parte del servicio público sanitario tras una caída ocurrida en las dependencias de un centro hospitalario.

Tras señalar que interpone una reclamación “por el deficiente servicio prestado” por el médico de Atención Primaria del Centro de Salud y el

Hospital, expone que ingresó "el día 10 de julio de 2019 en el Servicio de Salud Mental" de este último centro, en el que recibe "tratamiento estabilizador, presentando una recuperación progresiva con desaparición de clínica psicótica y mejoría del estado de ánimo, siendo dado de alta el 23 del mismo mes (...) sin presentar repercusión conductual, adecuado y manejable".

Explica que durante su estancia "en la planta de Psiquiatría (...) sufrió una caída al salir del baño que le provoca un traumatismo en la zona posterior del muslo derecho de unos 20 centímetros de eje, el cual no fue tratado (...), pues únicamente recibió atención médica del área" de Psiquiatría.

Indica que "al ser dado de alta el traumatismo había empeorado y acudió a su médico de Atención Primaria", que "le recriminó su actitud y no le quería hacer parte de lesiones, pues no confiaba que se hubieran originado en el hospital (...). Tal como se puede comprobar en el informe del parte de lesiones realizado con fecha 25 de julio de 2019" por la doctora -cuya actitud reprocha-, "no aparece como lugar `presumible` del accidente la Unidad de Psiquiatría del Hospital, opción que ofrece el informe", en el que tan solo se menciona "que la referida lesión tuvo lugar hace días y que el paciente tiene diagnosticado trastorno bipolar grave, pero en ningún momento (se) deja constancia ni (se) da veracidad a la información proporcionada por su paciente, que le informa que hace unos días estuvo ingresado en la Unidad de Psiquiatría y ahí se produjo la lesión".

Añade que a "consecuencia de la caída (...) sufrió una agravación en su extensa patología osteoarticular, siendo emitido" por un facultativo "un informe médico con fecha 6 de octubre de 2020 en el que se reflejan los hallazgos y las conclusiones, y se señala que se objetivan por las resonancias practicadas una trocanteritis bilateral que no es subsidiaria de tratamiento quirúrgico, lo que supone una consolidación a la fecha de emisión del informe de las secuelas producidas por la caída en la Unidad de hospitalización de Psiquiatría" del Hospital, Sostiene que del "examen del informe se concluye sin género de dudas que la caída y las lesiones producidas por la misma agravaron significativamente las patologías preexistentes osteoarticulares" que padece, y

que “la falta de atención clínica, tanto en el hospital como en Atención Primaria, generaron que apareciera *ex novo* una patología como la trocanteritis bilateral que supone” imposibilitarle “para realizar actividad que suponga una sobrecarga de (su) esqueleto axial y que obliga a la realización de terapia física tipo pilates o yoga para evitar la atrofia de la musculatura paravertebral y abdominal (...). Igualmente, en la pierna derecha la caída ha producido dolor e inflamación del trocánter mayor del fémur y de la bursa que lo protege (...) provocando una incapacidad funcional importante”.

En cuanto al nexo causal, afirma que si “hubiera sido tratado adecuadamente y en el momento de los hechos no habría habido un empeoramiento de la lesión”.

Solicita una indemnización ascendiente a diecisiete mil cuatrocientos noventa y un euros (17.491 €).

Adjunta diversa documentación médica relativa a las dolencias que padece.

2. Mediante oficio de 11 de febrero de 2021, una funcionaria del Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos del Área Sanitaria IV remite al Servicio instructor un CD que contiene una copia de la historia clínica del paciente, tanto la obrante en el Hospital como en el centro de salud, y el informe emitido el 20 de enero de 2021 por el Servicio de Psiquiatría del Hospital

3. Con fecha 3 de marzo de 2021, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite un informe técnico de evaluación en el que detalla que “la historia no recoge incidentes, quejas o demandas del paciente con respecto a malestar o dolor óseo hasta el día 19 de julio de 2019”. Se transcribe la “anotación correspondiente al curso clínico de enfermería” de esa fecha “a las 01:06 horas”, en la que se deja constancia de que se encuentra “al cambio de turno en espacios comunes y paseando por la Unidad, tranquilo y cordial con el personal. Comentó que hace unos días sufrió una caída en el baño” y que tiene “una herida en la cadera derecha”, se descubrió parcialmente la zona (negativa

rotunda a bajarse los pantalones -sospechamos que esconde algo) y se observa un hematoma considerable. Tomó la pauta y se acostó. A las 00:50 (*sic*) vino al control con múltiples demandas, ante las negativas se muestra muy inadecuado con el personal y amenaza con poner denuncias. No hay recogida en la historia clínica ninguna otra anotación o curso clínico referente a quejas o problemas somáticos. Al día siguiente se le colocó un apósito de hidrocoloide”.

Refleja también la anotación correspondiente al día 25 de julio de 2019 en la historia de Atención Primaria, en la que figura que el paciente acude a consulta “pidiendo que le haga un reconocimiento y un parte de lesiones con relación, según refiere, a un traumatismo que tuvo hace días. En la exploración se ve zona como de equimosis” en la parte “posterior del muslo derecho de al menos varios días de evolución de unos 20 cm como eje. Otras lesiones cicatriciales en piel en reabsorción. Diagnóstico también de trastorno bipolar en fase maniaca. Parte al Juzgado”.

Concluye que “el paciente consumía cannabis durante su ingreso” y que “solamente `días después` de haberse producido la caída comunica la existencia de un hematoma”, para lo que se coloca un apósito. Rechaza que la “trocanteritis bilateral que padece sea consecuencia de la caída, ya que el hematoma es solamente en el (miembro inferior derecho), en la zona posterior del muslo, no en el trocánter mayor, y las trocanteritis (bursitis trocantéreas) se deben a otras causas (traumatismos repetidos sobre la zona, sobrecarga articular, exceso de peso, disimetría de las piernas, cirugías previas de cadera, enfermedades de la columna vertebral, cirugías articulares, etc.). El paciente presentaba una artritis vertebral sin tratar que podría justificar sus molestias en el trocánter. La patología del hombro derecho tampoco guarda relación con el hematoma del muslo”.

Por ello, considera que no cabe afirmar que “la caída haya ocurrido en el hospital (el paciente salía de permiso del centro prácticamente todos los días) y mucho menos que la causa de caída pudiera deberse al estado de las instalaciones o a la atención recibida, ni tampoco el reclamante explica las

circunstancias” de la misma, por lo que procede “desestimar la reclamación presentada”.

4. Mediante escrito notificado al interesado el 16 de marzo de 2021, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica al reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

No consta en el expediente que se hayan presentado alegaciones.

5. Con fecha 20 de mayo de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio con base en los argumentos expuestos en el informe técnico de evaluación.

6. En este estado de tramitación, mediante escrito de 21 de junio de 2021, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm., de la Consejería de Salud, adjuntando a tal fin copia autenticada del mismo en soporte digital.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de

Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), está el interesado activamente legitimado para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC), dispone que “El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”.

En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 27 de octubre de 2020, y atendiendo al planteamiento de la misma debe considerarse como *dies a quo* la fecha del informe emitido por un facultativo del Servicio de Traumatología del Hospital -6 de octubre de 2020-, en el que se establece que los diagnósticos del paciente (“extensa patología osteoarticular” y “trocanteritis bilateral”) no son abordables quirúrgicamente, por lo que es claro que se acciona dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe del servicio afectado, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21.1 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución dispone que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

A su vez, el artículo 32 de la LRJSP establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la ley”. Y en su apartado 2 que, “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 34 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder sin más por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

SIXTA.- Se somete a nuestra consideración una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños personales que el paciente atribuye a la deficiente asistencia sanitaria recibida tras una caída ocurrida, según su relato, en un hospital público.

De acuerdo con el ya mencionado informe emitido por un facultativo del Servicio de Traumatología del Hospital de 6 de octubre de 2020, el paciente presenta “extensa patología osteoarticular” y “trocanteritis bilateral”; dolencias que permiten, a efectos de analizar el fondo del asunto sometido a nuestra consideración, estimar acreditada la producción de un daño cierto y efectivo.

Ahora bien, la mera constatación de un perjuicio como el reconocido surgido en el curso de la actuación del servicio público sanitario no implica, sin más, la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (entre otros, Dictamen Núm. 103/2019), el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación

de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados favorables en relación con la salud del paciente.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por el interesado es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

También ha subrayado este Consejo (por todos, Dictamen Núm. 81/2019) que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega, salvo en aquellos casos en que el daño es desproporcionado y denota por sí mismo un componente de culpabilidad (*res ipsa loquitur* o regla de la *faute virtuelle*). Fuera de estos supuestos, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

Conforme al relato de los hechos expuesto por el interesado, y según constancia en la historia clínica, la caída se habría producido el día 19 de julio de 2019 y el alta correspondiente al ingreso hospitalario tuvo lugar el día 23 de ese

mismo mes. De acuerdo con el planteamiento que defiende, el informe en el que basa su pretensión -emitido por un facultativo del Servicio de Traumatología del Hospital con fecha 6 de octubre de 2020- refleja los "hallazgos y las conclusiones" derivadas de la agravación en su "extensa patología osteoarticular" a consecuencia de la caída. Precisa además que la literalidad del mismo, en cuanto diagnostica "una trocanteritis bilateral (...) no subsidiaria (...) de tratamiento quirúrgico (...), supone (...) una consolidación a la fecha de emisión del informe de las secuelas producidas por la caída en la Unidad (...) de Psiquiatría" del Hospital Añade también que "de un examen del informe se concluye sin género de dudas que la caída y las lesiones producidas por la misma agravaron significativamente las patologías preexistentes osteoarticulares" que sufre y que "la falta de atención clínica, tanto en el hospital como en Atención Primaria, generaron que apareciera *ex novo* una patología como la trocanteritis bilateral".

Sin embargo, ni la lectura de dicho informe, ni el contenido del informe técnico de evaluación incorporado al expediente a instancia de la Administración, avala en absoluto una vinculación entre las patologías que padece el interesado y la caída que dice haber sufrido. El citado informe técnico de evaluación rechaza expresamente, sin oposición por parte del reclamante en ninguno de los extremos, la relación médica entre el percance y las dolencias que padece. Así explica que, por una parte, el hematoma apreciado durante la estancia hospitalaria (y que el propio perjudicado atribuyó a la caída) presentaba una ubicación incompatible con la lesión que aduce. Por otra parte, indica que "las trocanteritis" presentan un origen multifactorial, y que en el caso del paciente encuentra justificación en la existencia de "artritis vertebral sin tratar". Tampoco el contenido del informe emitido por el Servicio de Traumatología con fecha 6 de octubre de 2020, más de un año después de la supuesta caída, contiene referencia alguna a tal episodio, por lo que no cabe entender que corrobore en ningún caso la versión ni la argumentación que sostiene el perjudicado en su reclamación.

Sin perjuicio de lo anterior, aun admitiendo siquiera en hipótesis que una caída resulta apta para provocar lesiones como las descritas en el informe de 6 de octubre de 2020, este Consejo comparte el sentido desestimatorio de la propuesta de resolución. En primer lugar, debe tenerse en cuenta que, de acuerdo tanto con el relato del afectado como con la anotación de la historia clínica, no existe ningún testigo presencial del percance, que según la versión del reclamante se habría producido en un momento indeterminado, pues nada comunica de forma inmediata al personal de la planta en la que se encontraba. Al respecto, es doctrina reiterada de este Consejo que la mera declaración de la víctima no constituye prueba suficiente respecto a la existencia y circunstancias de producción de una caída (por todos, Dictamen Núm. 263/2019); criterio que en este caso resulta de aplicación dada la trascendencia del incidente, identificado como hecho desencadenante de la asistencia que cuestiona.

En segundo lugar, se advierte que una vez que traslada al personal la existencia del traumatismo el paciente no permite una adecuada exploración, lo que no impide la adopción de una medida curativa (colocación de apósito) cuya idoneidad no se discute, del mismo modo que tampoco se expone siquiera -y aún menos se razona- qué actuaciones concretas debieron, a juicio del reclamante, haberse llevado a cabo. Ello obliga a recordar que, a propósito de las alegaciones basadas en el empleo de fórmulas axiomáticas y de descalificación general de la actividad asistencial sin soporte documental que las avale, ya nos hemos pronunciado en supuestos similares (entre otros, Dictámenes Núm. 48/2013 y 293/2016) señalando su nulo valor probatorio y argumental.

En definitiva, el supuesto sometido a nuestra consideración adolece, en primer lugar, de una total falta de soporte probatorio que justifique técnicamente la idoneidad del mecanismo causal descrito por el reclamante como productor de la patología que esgrime. Pero, además, ni siquiera la producción de la caída encuentra otro aval que las propias manifestaciones del perjudicado, quien se abstiene de formular cualquier concreción respecto a la

asistencia que, a su juicio, debió habersele prestado y para la que ni siquiera facilitó la mínima colaboración exigible.

En coherencia con lo señalado, este Consejo estima que los daños que el interesado padece no guardan relación causal con el funcionamiento del servicio público sanitario, lo que aboca al fracaso de su pretensión resarcitoria.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por

V. E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

LA PRESIDENTA,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.